

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y
SATISFACCION DE LA ATENCION DE ENFERMERÍA
EN USUARIOS EXTERNOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,
PUNCHANA 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Bach. Enf. Giovanna Maribel ASHANGA MARICHIN

Bach. Enf. Gisella del Pilar TELLO NOLOBE

ASESORES

DRA. HILDA MONTOYA TORRES.

ING. SAUL FLORES NUNTA

IQUITOS-PERÚ

2017

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA DE FECHA 09. DE
FEBRERO DEL 2017, POR EL JURADO CALIFICADOR NOMBRADO
POR LA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE.



.....
Dra. Marina GUERRA VASQUEZ
Presidente



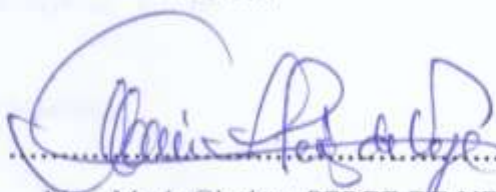
.....
Dra. Mirle TORO RIVERA
Miembro



.....
Dra. Juana FERNÁNDEZ SÁNCHEZ
Miembro



.....
Dra. Hilda MONTÓYA TORRES
Asesora



.....
Mgr. María Gloriosa PEREZ DE VEGAS
Decana

DEDICATORIA

A Dios por su amor y bondad que no tiene fin y me permiten ver mis logros y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta esta cumplida.

Estuviste presente en toda esta etapa de mi vida ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

A mi querida, mama, a mi esposo, a mi hijo por todo el apoyo incondicional que me brindaron haciendo posible el logro de una meta mas.

A Todos los Docentes de la UPO, porque con sus conocimientos y paciencia, contribuyeron en mi formación.

Muchas Gracias Maestros.

GIOVANNA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener
y disfrutar a mi familia, a mis
amigos ,quien supo guiarme
por el buen camino y darme
fuerza para seguir adelante y
no desmayar en los problemas
que se presentaban
,enseñándome a encarar las
adversidades sin perder nunca
la dignidad ni desfallecer en
mi intento

A mis padres por todo el apoyo recibido
durante mi formación profesional y por
estar junto a mí cuando más los necesite.

A mí querido esposo y a mis hijos
que me dieron apoyo y comprensión y
así llegar a realizar la más grande de
mis metas.

GISELLA

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro sincero y profundo agradecimiento a las siguientes instituciones y personas que contribuyeron con el desarrollo de la presente investigación:

- A la Universidad Peruana del Oriente por la oportunidad brindada para la formación profesional.
- A la carrera profesional de Enfermería por sus enseñanzas que me motivaron en esta profesión de servicio.
- A los miembros de Jurado Dra. Marina Guerra Vásquez, Dra. Mirle Toro Rivera y Dra. Juana E. Fernández Sánchez, por el valioso aporte brindado en el desarrollo de la investigación.
- A la Dra. Hilda Montoya Torres, asesora de la investigación, por su paciencia, enseñanzas y consejos para la realización de este trabajo.
- Al Ing.Saúl Flores Nunta por el apoyo Estadístico de la información en la presente investigación.
- A todos mis profesores, por sus valiosas enseñanzas ya que sin sus conocimientos no hubiera sido posible la ejecución de esta investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

Nº		PAG.
	INTRODUCCIÓN	1
	OBJETIVOS	4
	CAPITULO I: MARCO TEORICO	
1.1	Antecedentes	5
1.2	Bases Teóricas	11
1.3	Marco Conceptual	36
1.4	Hipótesis	38
1.5	Variables de estudio	38
	CAPITULO II: METODOLOGIA	
2.1	Tipo de investigación	43
2.2	Diseño de Estudio	43
2.3	Población y Muestra	44
2.4	Materiales e Instrumentos	46
2.5	Métodos	48
2.6	Tratamiento de los datos	50
2.7	Consideraciones Éticas	50
	CAPITULO III: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1	Resultados	51
3.2	Discusión de Resultados	62
	CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	70
4.2	Recomendaciones	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Nº		PAG.
1	“Factores sociodemograficos, culturales de los usuarios externos, atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	51
2	Nivel de satisfacción de la atención de enfermería, de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	53
3	Relación entre la edad y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	54
4	Relación entre el sexo y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	55
5	Relación entre el religión y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	56

6	Relación entre el estado civil y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	57
7	Relación entre la ocupación y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	58
8	Relación entre el nivel económico y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	59
9	Relación entre la procedencia y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	60
10	Relación entre el grado de instrucción y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”	61

“Factores sociodemograficos, culturales y “satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”

AUTORES

Giovanna Maribel ASHANGA MARICHIN

Gisella del Pilar TELLO NOLOBE

RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y la satisfacción de la atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.” El método empleado fue el cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 144 usuarios externos. Para determinar la relación estadística se empleó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado (X^2) y los resultados fueron: 62,5% de usuarios externos atendidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados refieren sentirse satisfechos de la atención recibida. En relación al análisis bivariado, existe relación estadística entre la variable sexo, religión, grado de instrucción, nivel económico y procedencia con el nivel de satisfacción. $X^2 = 7.995$ GL = 4 p = 0.018, $\alpha = 0.05$. Así mismo no existe relación estadística con la edad, estado civil y ocupación con el nivel de satisfacción $X^2 = 7.010$ GL = 4 p = 0,135 $\alpha = 0,05$.

Palabras claves: Factores socio demográficos, cultural, Satisfacción de usuario, atención de enfermería.

"Sociodemographic, cultural factors and" satisfaction of nursing care in external users attended at the Regional Hospital of Loreto, Punchana 2016"

AUTHORS

Giovanna Maribel ASHANGA MARICHIN

Gisella del Pilar TELLO NOLORBE

SUMMARY

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between sociodemographic, cultural factors and satisfaction of nursing care in external users attended at the Regional Hospital of Loreto, Punchana 2016. "The method used was Quantitative and descriptive correlational design. The sample consisted of 144 external users. The non-parametric Chi-square test (X^2_c) was used to determine the statistical relationship, and the results were: 62.5% of external users attended in the Surgery, Medicine and Burn Unit reported to be satisfied with the care received. In relation to the bivariate analysis, there is a statistical relationship between the variable sex, religion, educational level, economic level and origin with the level of satisfaction. $X^2 = 7.995$ GL = 4 $p = 0.018$, $\alpha = 0.05$. Likewise, there is no statistical relationship with age, marital status and occupation with satisfaction level $X^2 = 7.010$ GL = 4 $p = 0.135$ $\alpha = 0.05$.

Key words: Socio-demographic factors, cultural, User satisfaction, nursing care.

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida, es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre la percepción del usuario en torno a las expectativas del mismo. La satisfacción del usuario, refleja calidad, lo cual se expresa en confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto para la institución de salud donde se brinda el cuidado, como al personal de enfermería que brinda dicho servicio.¹

Por otra parte la relación enfermera(o) - paciente es un aspecto que contribuye en la recuperación del paciente, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. Así mismo la satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe y en especial con la atención de los profesionales de enfermería, es un indicador importante para el sistema de salud ya que proporciona, la mayor información sobre la atención en la institución, tomando en cuenta que el único profesional que permanece las 24 horas del día con el usuario es la ó el enfermera (o).²

Es pieza clave para que las diferentes instituciones, conozcan la calidad del personal que tienen trabajando y puedan tomarse las medidas estratégicas necesarias que permitan mejorar la atención en salud, considerando, que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Del mismomodo, es necesario dar a conocer al profesional de enfermería sobre la percepción del usuario, en relación a su trabajo, se plantea esto por las múltiples investigaciones que se realizan con usuarios hospitalizados, los cuales luego de concluido, se desconocen los resultados.³

La satisfacción según el Instituto nacional de Salud de Madrid, puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado desalud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.⁴

Por otro lado , existen varios factores que influyen en la percepción de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, entre ellos los más relevantes son los factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas, concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares y factores relacionados al servicio de salud como la accesibilidad geográfica, comunicación interpersonal, resolutividad del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort entre otros.⁵

El estudio de investigación plantea la siguiente interrogante ¿ Cual es la relación que existe entre los factores Socio demográficos, Culturales y la Satisfacción de la Atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en el HospitalRegional de Loreto, Punchana 2016”

Los hallazgos en la presente investigación permiten obtener información actualizada, metodológica y práctica, así mismo las instituciones formadoras de profesionales de Enfermería, autoridades de salud y específicamente el departamento de Enfermería, podránestablecer estrategias que permitan la modificación de algunas conductas por parte del profesional de enfermería, la misma que beneficiara a la población usuaria.Desde el punto de vista de la investigación, se constituye en un aporte a la ciencia porque la información sirve como base para otras investigaciones ya que la misma proporciona datos actualizados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y la satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores sociodemográficos, culturales: edad, sexo, estado civil, nivel económico, religión, ocupación, procedencia y grado de instrucción de usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”
2. Determinar el nivel de satisfacción de la atención de Enfermería, del usuario externo, atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”
3. Establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y la satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES:

Nivel Internacional

Santana J. (Brasil, 2014) en un estudio de investigación titulado, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido, estudio transversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil, encontraron los siguientes resultados: la edad varió de 18 a 79 años, con mediana de 48 años y el grupo de edad más frecuente fue entre 41 y 50 años, de los 275 entrevistados, 70,5% eran casados o vivían con compañero(a); 61,5% eran del sexo masculino; 56,4% estaban empleados y 56,0% estudiaron por un período igual o superior a nueve años. En cuanto a la atención de Enfermería, el 92% reportaron alto nivel de satisfacción. ⁶

Martínez Z. (Chile, 2014) en una investigación titulada “factores institucionales y satisfacción del usuario” encontró los siguientes resultados: 77% de usuarios reportaron altos niveles de satisfacción, 54,3% alto grado de

instrucción, 49,5% ocupación fuera del hogar. Aduce que la satisfacción con el cuidado brindado por el personal de enfermería, independientemente del tipo de población o del servicio en donde se llevó a cabo el estudio, predominan aspectos relacionados al trato, amabilidad, respeto y paciencia y hace referencia que la enfermera (o) se comunica con los pacientes en lenguaje sencillo y claro, es amable y ordenado al realizar su trabajo.⁷

Ríos C. (España, 2013) en una investigación titulada satisfacción de usuarios externos en el servicio pediátrico de Andalucía, obtuvo los siguientes hallazgos: el 57,1% calificó al cuidado técnico profesional como el mejor evaluado, y se refiere a que la enfermera explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender; mientras que 66,7% manifestaron insatisfacción en aspectos relacionados a las condiciones y apariencia física de las instalaciones.⁸

Así también Rosales A (España, 2013) en un artículo científico titulado Satisfacción y calidad de atención, encontró como resultados que el 82,9% manifestó insatisfacción en la fiabilidad, el 71,4% reportó insatisfacción en aspectos tangibles predominando la limpieza y comodidad, 58,2% refirió sentirse satisfecho con la dimensión empatía, lo que sugiere la existencia de una buena participación del personal de enfermería en general relaciones interpersonales positivas con los pacientes, fortaleciendo la empatía e incrementando el nivel de confianza hacia éstos profesionales.⁹

De igual manera, Zapata R. (Venezuela, 2013) en un estudio de investigación titulado “satisfacción de la atención y mejora continua en servicios hospitalarios” realizaron un estudio descriptivo de diseño transversal para analizar el grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención

brindada por el personal de enfermería en hospitalización de Adultos en Mérida, obteniéndose los siguientes resultados: 24% residentes de zona central, 62% de condición solteros y 70% de los usuarios están satisfechos y aducen sentirse contentos, con la atención de enfermería especialmente con la orientación recibida al momento de administrarles los medicamentos y la forma como el personal los identifica, así mismo hacen referencia del trato recibido por parte del personal de Enfermería de los servicios de hospitalización, los cuales un alto porcentaje de usuarios consideran que es buena.¹⁰

Por otro lado Lázaro C. (España, 2012) en un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario” encontró que 64,2% refirieron insatisfacción en la atención de enfermería en aspectos relacionados a la recepción del paciente, 56,7% reportaron ser de sexo masculino, 63,9% tuvo ocupación dependiente, 36,1% ocupación dentro del hogar y 51,7% son de mayor nivel económico, 28,3% son de alto nivel educativo. Se concluye afirmando que la satisfacción del usuario tiene que ver con aspectos relacionados al trato, respeto y paciencia demostrada por el profesional de enfermería., puso de manifiesto que la amabilidad y la paciencia son las cualidades que más valora el usuario de la enfermera(o), seguidas en tercer orden por la eficacia y la profesionalidad.¹¹

Ortiz M. et. al. (México - 2011), en un estudio relacionado con la calidad de atención y el nivel de satisfacción de usuarios en las consultas externas de los Hospitales del sector público, obtuvo como resultado: 71,4% percibieron la calidad de atención como buena y 28,6% como mala. Así mismo en relación a la satisfacción de usuarios el 84,9% refirieron sentirse satisfechos con la atención de enfermería, mientras que el 49,2%, refirieron estar poco satisfechos.¹²

García M. (México 2011), realizó un estudio de investigación titulado percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario, con una población de adultos hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión, el cual incluyo variables del contexto socio demográfico y tres dimensiones de la atención de enfermería: calidez, continuidad de los cuidados y cuidados libres de riesgo. Los resultados fueron: 58% con satisfacción alta, el 40% resultaron medianamente satisfecho, 2% manifestaron satisfacción baja, en relación al contexto socio demográfico 46,3% fueron de sexo femenino, procedentes de zona urbanizada, 88% creyentes de una religión y 72,0% calificaron como alto nivel educativo.¹³

Aramburu R. (España, 2010) realizó un estudio relacionado con las “Condiciones laborales que afectan el desempeño en salud”, obtuvo como resultado que: 47,2% refirieron como buena calidad del cuidado de enfermería y 28,6% refirieron que el cuidado de enfermería fue regular. Así mismo en relación a la satisfacción de usuarios internos el 84.9% refirieron sentirse satisfechos con la atención brindada y 15,1% manifesto indiferencia con la atención brindada.¹⁴

Nivel Nacional

Huertas E.(Perú, 2015), realizo un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en un muestreo por conveniencia constituido por 77 usuarios de los cuales 58,4% fueron del sexo femenino, 47,2% fueron adultos mayores de 30 años y 92,2% de los usuarios estuvieron

satisfechos con la atención.¹⁵

Sinchi R. (Perú, 2012) en una investigación titulada calidad de atención y satisfacción del usuario externo, encontró los siguientes resultados: 67,4% reportaron sentirse satisfechos con la atención recibida, predominando la seguridad brindada por Enfermería en relación al respeto a su privacidad, Igualmente en relación al estado civil 66,3% presentaron pareja estable, 56,3% fueron de nivel educativo bajo y 68% tiene como ocupación independiente y laboran fuera del hogar. En relación a la comunicación 57,3% reportaron insatisfacción con aspectos como la recepción que brindo enfermería, opinando que les atendieron bien pero no se comunicaron adecuadamente con los pacientes.¹⁶

Andrade V. et. al. (Perú- 2012), en un estudio de investigación titulado Nivel de satisfacción y la atención en Enfermería, en una muestra de 540 usuarios, valoraron la satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena de la ciudad de Cuzco, obteniendo: satisfacción completa 60%, satisfacción intermedia 12.8% e Insatisfacción 27.2%, en relación a los factores sociales y culturales el 67,2% fue población adulta, 54% proceden de zona urbana, 85,9% profesan alguna religión, 31% son de menor nivel educativo. Los Servicios con mayor satisfacción fueron Medicina y Pediatría 70%.¹⁷

Gonzales J. (Perú, 2011), realizó un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011.” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los

pacientes adultos mayores del servicio de medicina, refirió que el 59,8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería y 40,2% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería, llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado alto, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería.¹⁸

López O. (Perú, 2010), realizó un estudio sobre “Satisfacción de las personas Hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería. Servicio de Medicina del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2010”, con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, en relación a los cuidados, refirió que, el 63,1% de las personas en estudio tienen un nivel alto nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas mientras que el 36,9% tienen un nivel de satisfacción medio.¹⁹

Nivel Local

Reátegui P. (Perú, 2015) en una investigación titulada Factores condicionantes y la calidad del cuidado del profesional de enfermería que labora en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2015, en una muestra de 132 usuarios encontró los siguientes resultados: 55,3% brindan calidad de cuidados baja y 44,7% calidad del cuidado alto.²⁰

Vela Z. (Perú, 2015) en una investigación descriptiva, titulada “satisfacción de la atención de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II Iquitos Cesar Garayar García” encontró que 29,5% de adultos manifestaron que están satisfechos, 34,6% poco satisfechos y 35,9% manifestaron su insatisfacción con la fiabilidad, 24,5% manifestaron estar satisfechos con la capacidad de respuesta, 58,2% manifestaron su insatisfacción, 64,1% manifestaron satisfacción con la seguridad, 35,9% insatisfacción, 13,6% manifestaron satisfacción con la empatía, 57,7% poco satisfechos mientras que 28,7% manifestaron estar insatisfechos, 24,6% manifestaron estar satisfechos con los aspectos tangibles mientras que 75,4% están insatisfechos, en general 67,3% presento insatisfacción, mientras que un 32,7% (72) están satisfechos con la atención.²¹

Ramírez B. (Perú, 2015) en un estudio de investigación titulado nivel de satisfacción y la calidad del cuidado por el profesional de enfermería a usuarios atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2015, encontró que, 65,7% refirieron recibir calidad de cuidado baja, y estar insatisfechos, mientras que 34,3% de los usuarios refirieron haber recibido calidad de cuidados alta.²²

1.2 BASES TEORICAS

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES RELACIONADOS A LA SATISFACCION

Se define como las características personales que poseen las personas y que pueden influir en sus expectativas y en el comportamiento ante un hecho vital. Dentro de los factores que formaron parte del estudio tenemos a: Edad, Sexo, Religión, Estado civil, Nivel Económico, ocupación, Grado de instrucción y procedencia

EDAD

Es una característica biológica que demarca los años progresivos que ha vivido una persona.²³

Upiachihua E. (Perú, 2015) Afirma que la madurez se adquiere con la edad lo que hace más fácil que el ser humano comparta sus inquietudes pero también adquiere la fortaleza necesaria para enfrentar las dificultades que se presentan a lo largo de la vida. Aduce que en el ámbito de salud, los adultos asumen mejor la enfermedad y son capaces de discernir sobre el tipo de atención que reciben.²⁴

Ortega M. (México, 2010) en un estudio de investigación, titulada “Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería”. Se realizó bajo el marco conceptual de Erikson, el cual tuvo como objetivo determinar si existió relación entre factores individuales del paciente hospitalizado y la satisfacción con el cuidado de enfermería. Se estudió a 135 usuarios hospitalizados en áreas de cirugía y medicina general recolectándose datos a través de un cuestionario de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería de Erikson. Los resultados obtenidos confirmaron la relación entre la edad del paciente hospitalizado y la satisfacción con el cuidado de enfermería; en relación a las variables sexo, número de hospitalizaciones y duración de estancia, no se encontraron relaciones significativas con la satisfacción del paciente.²⁵

Moncada, L (Perú, 2010) afirma que la edad en el individuo, lo convierte en un ser más predecible, con mejor entendimiento y aduce que la satisfacción de usuarios es todo un desafío para la salud pública, los gestores y planificadores de salud, los mismos que en términos de evaluación de los servicios y calidad de la atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud.²⁶

El Ministerio de Salud en los Lineamientos de Política Sectorial 2012 - 2020 y en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, el cual demanda aplicar acciones de salud, teniendo como eje central las necesidades de salud de la persona, en el contexto de la familia con la finalidad de contribuir a mejorar sus niveles de salud y calidad de vida, en concordancia con la OMS, clasifica la edad adulta de la siguiente manera:

Adulto Joven: de 18 a 29 años.

Adulto: de 30 a 59 años.

Adulto Mayor: de 60 años a más.

Concluyen afirmando que el ser humano es poseedor de tres edades, que salud no puede desconocer por qué están interrelacionadas y son: la cronológica, la biológica y la psicológica. Estas se interrelacionan de tal forma que cada una influye en la otra de manera notable, sin embargo en el marco de las programaciones de atenciones en salud, sólo tenemos en cuenta la edad cronológica, pero cuando hablamos de esta nos referimos solamente al número de años del usuario, pero igualmente importante es la edad biológica y la psicológica. La edad biológica hace referencia al estado físico o [desgaste corporal](#), y la psicológica a la edad con que uno se siente psíquicamente así como a los pensamientos y emociones habituales.²⁷

SEXO

Definida como la diferencia física y biológica entre el varón y la mujer. También se puede definir el sexo como un proceso de combinación y mezcla de rasgos [genéticos](#) a menudo dando por resultado la especialización de [organismos](#) en variedades [femenina](#) y [masculina](#) (conocidas como sexos).²⁸

Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales de la salud se corresponde con la expectativa del paciente. Asimismo, la calidad de atención sanitaria es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud; y que su percepción varía considerablemente cuando su situación de salud es grave o está, en etapa de recuperación.²⁹

Acosta V. (España, 2010) afirma que usuarios del sexo femenino son más fáciles de satisfacer, aduce que la capacidad del ser humano en cuanto a su sensibilidad, lo adjudica a conductas de mayor aceptación propiciando a un cambio en su percepción ante un hecho. Por otra parte al referirse a los profesionales de Enfermería y al cuidado del paciente reporta que, es un hecho que, profesionales de sexo femenino tienen mayor aceptación por el usuario y por ende mayor satisfacción.³⁰

Andrade Z. (Chile, 2012) refiere que la satisfacción del paciente y la percepción del personal son positivas para ambos sexos, así mismo señala la dificultad de comparar las perspectivas del paciente y de las enfermeras debido a diferentes factores, aduce que la calidad asistencial es uno de los objetivos prioritarios del sistema sanitario y de los profesionales que trabajan en él.³¹

OMS (Argentina, 2010) afirma que, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, sistematizándolos podemos agruparlos en: a) factores individuales: demográficos, sociales,

económicos, culturales, experiencia con el servicio b) factores familiares / sociales y, c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutiveidad del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, entre otros) .³²

Gutiérrez S. (Perú, 2012) afirma que la salud de mujeres y hombres es diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud, ya que además hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas.³³

RELIGIÓN

Definida como conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de sentimiento de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Religión, en términos generales, es la forma de vida o creencias basadas en una relación esencial de una persona con el universo o con uno o varios dioses. Sin embargo en un sentido aceptado de una forma corriente el termino religión se refiere a la fe de un orden del mundo creado por voluntad divina, el acuerdo por el constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de los

individuos que desempeñan un papel en esa comunidad.³⁴

En este marco Bustamante F. (España, 2014) afirma que los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, religión, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud-enfermedad, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud.³⁵

En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre las personas. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la percepción de la calidad de atención, estudios inherentes al tema muestran que algunas personas adheridas a la religión consideran que las enfermedades son pruebas de Dios, por lo tanto no se sienten desamparados y sus expectativas en cuanto a la atención en salud son altas.³⁶

Merino C. (España, 2012) afirmó que el bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo". Hay un papel fundamental que debe cumplir el profesional de enfermería y es el conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y

el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidar los sufrimientos físicos, morales y psicológicos, en relación a la satisfacción de la atención, esta se relaciona con el cumplimiento de sus expectativas y predomina, un trato cordial, ser comprendidos, solidarios, compasivos y respetuosos del sufrimiento, el usuario hospitalizado, espera sentirse que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no espera sentirse como, un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho.³⁷

La encuesta mundial del 2012 reporta que el 59 % de la población mundial como "religioso" y el 36 % como [no religiosos](#) (incluido el 13 % de [ateos](#)), con una disminución de 9 puntos porcentuales respecto a la creencia religiosa del 2005. En promedio, las mujeres son «más religiosas» que los hombres. Algunas personas siguen varias religiones o varios principios religiosos al mismo tiempo. Su clasificación no está estandarizada pero en la mayoría de los estudios de investigación como en el de Saavedra L (Perú, 2014) clasifico en: Profesa alguna religión y no profesa ninguna religión.³⁸

ESTADO CIVIL

Es la condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Se clasifica estandarizadamente de la siguiente manera:

Soltera

Casada

Conviviente

Viuda

Divorciada.

Ochoa C. (Perú, 2010) afirma que la situación conyugal y familiar son algunos de los pilares sobre los que se sustenta el bienestar, las estadísticas señalan que la hospitalización para las personas adultas solteras representa un evento de gran angustia y preocupación lo cual no siempre es bien afrontado a diferencia de otra persona que se siente protegida al contar, con pareja estable.³⁹

Ramírez B. (Perú, 2015) en una investigación titulada nivel de satisfacción y la calidad del cuidado por el profesional de enfermería a usuarios atendidos, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2015. Se encontró los siguientes resultados: de 286 (100%) usuarios atendidos, el 48,6% fueron convivientes, 27,6% fueron solteros/as, 17,1% fueron casados(as), 4,9% divorciado(a) y 1,8% viudo(a) respectivamente.²²

El tener pareja estable contribuye a la obtención de una percepción más positiva y el estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en una institución de salud. Por otra parte aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.⁴⁰

OCUPACION

Es la actividad o trabajo en que se desempeñan las personas en un determinado tiempo y espacio, por el cual se recibe una remuneración.

En la actualidad la situación socioeconómica es crítica, en el Perú al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales de la sociedad han condicionado a que las personas tengan que trabajar dentro y fuera del hogar, situación que influye en el desarrollo personal, en la integración del hogar, en la salud del individuo al tener que desempeñar múltiples funciones.⁴¹

Meza A. (Perú, 2010) afirma que el trabajo dignifica al hombre, le otorga estabilidad, seguridad y al momento de enfrentar una enfermedad con su respectiva hospitalización, va a influir positivamente en la percepción de la satisfacción, el comportamiento del usuario se orienta a pensar que éste no concibe la lógica de insatisfacción en la atención de salud, es más, es el resultado menos deseable para él. En una serie de estudios incluyendo uno que incorpora a los miembros de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, llegan a la conclusión que los usuarios que tienen ocupaciones importantes, reclaman, cada vez más con mayor insistencia accesibilidad a información sobre resultados, mayor comunicación con los profesionales, desean confidencialidad e intimidad, quieren saber quién les atiende y desean participar más activamente. El Grado de Satisfacción de los usuarios hospitalizados son muy influenciados pero casi siempre, se relacionan con múltiples factores, que no sólo involucran al proceso de atención misma, sino que abarcan también aspectos sociodemográficos.⁴²

Ramírez B. (Perú, 2015) en una investigación titulada nivel de satisfacción y la calidad del cuidado por el profesional de enfermería a usuarios atendidos, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2015. Se

encontró los siguientes resultados: de 286 (100%) usuarios atendidos el 62,2% eran de ocupación laboral independiente y 37,4% tenían ocupación laboral dependiente. Trabajador independiente es la persona que emprende su propia empresa o que ejerce por su propia cuenta una profesión u oficio, pudiendo tener trabajadores remunerados a su cargo.²²

NIVEL ECONÓMICO

Existen también factores de orden económico- sociales que hacen difícil y a veces imposible, la recuperación de una enfermedad, existen muchas patologías cuyo tratamiento tienen un alto costo el cual no siempre puede ser solventado.

La satisfacción de los servicios de salud, percibidos por el usuario, está en estrecha relación con su propia recuperación, para lo cual se precisa de evaluación, diagnóstico, tratamiento preciso y los insumos correspondientes, lo cual no siempre es accesible a los usuarios.⁴³

La hospitalización es un servicio que está orientado a proporcionar cuidados básicos y especializados, seguros, en un ambiente confortable, que genere la satisfacción de los usuarios y sus familias, además se espera que propicie su participación en el proceso de atención, con respeto de la autonomía y dignidad humana, así como el derecho a la intimidad y confidencialidad, garantizando de este modo la prestación de servicios asistenciales con altos estándares de calidad, para la atención integral de los pacientes. De acuerdo a lo descrito, la hospitalización puede resultar una experiencia grata o ingrata, ya que una de las principales preocupaciones es el aspecto económico, no todos los usuarios son subsidiados por el seguro Integral de salud y/o no todos los insumos son

proporcionados por este. Sin embargo, a medida que avanza en las distintas instancias del proceso hospitalario, surgen otras variables que van haciendo que el paciente cumpla o no sus expectativas.⁴⁴

Salas E. (Perú, 2012) en una investigación titulada “Factores sociales y satisfacción de usuarios” se encontró los siguientes resultados: 65% de satisfacción Completa, Satisfacción Intermedia 12,8% y una Tasa de Insatisfacción del 27,2%. Las características socio-económicas que influyen en el grado de Satisfacción son el grado de instrucción, el nivel económico, el idioma y la procedencia ($p < 0,05$).

Así mismo, no se puede negar que, existe una relación directa entre el desarrollo socioeconómico y las enfermedades de diferentes etiologías y, por ende, morbilidad y mortalidad. La mayor parte de las personas que hacen uso de la medicina casera y por ende con el riesgo de mayores complicaciones son personas que, lo hacen por motivos económicos, carecen de un trabajo estable que les permita satisfacer plenamente sus necesidades y la llegada de una enfermedad es evaluado en términos monetarios, por lo que su percepción sobre la satisfacción puede influenciarse por muchos factores.⁴⁵

Cantoral A. (España, 2012) En un estudio titulado “Factor Ocupacional y Enfermedades de transmisión sexual” encontró los siguientes resultados: La mayor proporción de sujetos pertenecía a un nivel socioeconómico medio, y en este aspecto no se encontraron diferencias significativas según el sexo y el lugar de estudio, 68,3% fueron jóvenes de ambos sexos dependientes económicamente de los padres, 22,2% tenían ocupación eventual y 5% tenían como ocupación empleados.⁴⁶

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú, 2015) conjuntamente con la **Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM)** para clasificar la categoría social al cual pertenece una persona, aplicaron un conjunto de preguntas referidas al principal sostén económico del hogar y respecto a la vivienda. Las respuestas a ellas fueron representadas por un puntaje. La suma de los puntajes categoriza al hogar o persona en un estrato socioeconómico. La clasificación social, en el Perú, es como indicamos:

- Segmento A
- Segmento B
- Segmento C ,D y E.

Todos ellos conforman la pirámide social, así mismo refiere también que los ingresos mensuales por integrante en un hogar del nivel socioeconómico A ascienden a S/.10.720, mientras que uno de B registra unos S/.2.990 mensuales, los niveles C, D y E alcanzan los S/.1,420, S/.1,030 y S/.850, respectivamente, en base a esto se categorizan de la siguiente manera:

Nivel Marginal: caracterizado por tener una situación muy precaria con incapacidad para cubrir sus necesidades básicas, se encuentra el 18.0% de la población. Por sus condiciones de pobreza y extrema pobreza suelen ser considerados sólo para estudios de orden sociológico y político,

Nivel Bajo Inferior: población de escaso nivel de ingreso producto de una actividad laboral de baja calificación, se ubica el 32.33%. Esta población cuenta, en general, con patrones bajos de consumo de productos y servicios.

Nivel Bajo: Es una de las categorías más controversiales dentro del esquema de niveles, que agrupa al 31.7% de la población

Nivel Medio: Tienen un nivel de vida cómodo pero no lujoso y su instrucción le permite desarrollar actividades mejor remuneradas. Agrupa al 14.6% de la población.

Nivel Medio Alto: Tienen un nivel de vida medio alto

Nivel Alto: Goza de todas las comodidades, acceso pleno a los servicios privados de salud, viviendas cómodas y elegantes y una educación de primer orden, agrupa al 3.4%.⁴⁷

Beuzeville V. en un estudio de investigación titulado variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014", clasifico al nivel socio económico en : Mayor nivel económico y menor nivel económico.⁴⁸

PROCEDENCIA

La ubicación geográfica (urbano – rural) de las personas puede influenciar en la percepción de la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas como casi siempre ocurre con usuarios de la zona rural, o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Las personas de las grandes ciudades tienen una amplia gama de alternativas para optar por hábitos, actitudes, conductas o sistemas de vida. Las que habitan en sectores

rurales, en cambio tienen posibilidades de influencia foránea, si comparamos las expectativas por zona de residencia, se observa que usuarios de la zona rural son más fáciles de satisfacer en relación a los usuarios de zona urbana.⁴⁹

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2012) informa que 66% de usuarios entrevistados pertenecen a la zona urbana y 34% a la zona rural; además existe diferencia en relación a la educación, a la edad, según zona de residencia, es así que en la zona rural es mayor la proporción de personas con educación primaria (incompleta: 46%, completa 28%) en el área urbana predominan las personas con educación incompleta 34%, completa 21%) y con estudios superiores 19%.⁵⁰

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el conjunto de conocimientos que posee una persona, adquiridos en los diferentes ciclos de vida.

La categorización o clasificación del nivel educativo no es normalizado o estandarizado, para todos los países de habla hispana, cada uno de ellos responden a políticas educativas; es así que en el Perú, se clasifica el grado de instrucción en:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| - Analfabeto | - Primaria (1° a 6° años) |
| - Secundaria (1° a 5 to. Año) | - Estudios superiores. |

Así mismo, cabe rescatar que en investigaciones de la sociedad Iberoamericana de Información Científica se considera que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud.⁵¹

Ramírez B. (Perú, 2015) en una investigación titulada nivel de satisfacción y la calidad del cuidado por el profesional de enfermería a usuarios atendidos, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2015. Se encontró que de 286 (100%) usuarios atendidos, el 58.4% (167) tenían instrucción primaria, seguido de 33,9% (97) que presentaron instrucción secundaria. Teniendo en cuenta que el grado de instrucción favorece la aceptación o al rechazo de una atención recibida, los resultados de esta investigación expresan el predominio de un bajo nivel de instrucción en los usuarios entrevistados, lo que significa que el profesional de enfermería debe educar al paciente sobre su autocuidado.²²

Salinas R. (Perú, 2014) en un estudio de investigación titulado “factores socioeconómicos, culturales y su relación con la satisfacción del usuario en adultos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara” clasificó el grado de instrucción en dos grandes grupos; Mayor grado de instrucción y menor grado de instrucción.⁵²

B. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.²

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto servicio; está subordinada a numerosos factores como las

expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.⁵³

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que espera. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.¹⁷

Asimismo Huamán M (México, 2014) refiere que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- La calidad del servicio o satisfacción del usuario es difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del profesional en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención.⁵⁴

Tuesta R. (España, 2012) refiere que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.⁵⁵

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas ó porque responden positivamente a la palabra "satisfecho".

Los gerentes en los establecimientos de salud, no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aún en los niveles bajos de insatisfacción reportada (5%), deben tomarse en cuenta seriamente, el análisis responsable de la información obtenida como queja, hay que ser conscientes de lo que esto significa como por ejemplo:

- Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- Motivo de queja.
- Amenaza de recurso a interponer por parte del usuario.

Por tal motivo las quejas se deben analizar con detenimiento pues ayudan a detectar insuficiencias, fallas de calidad o errores de organización. Se considera además que los reclamos se presentan por algo que no debe ser ignorado. Sin embargo también se presenta situaciones en las que el usuario simplemente calla, ya que el ciudadano teme que las críticas a los profesionales o a las instituciones sanitarias, particularmente en situación de hospitalización, puedan

dar lugar a represalias. Las quejas no solo se deben contestar con prontitud y veracidad, sino también entrevistarse con la persona que reclama para conocer de primera mano la razón de la protesta y contribuir así a su posible solución.⁵⁶

La satisfacción es la conformidad expresada por el usuario en función del cumplimiento de sus expectativas en relación a la atención que recibe. Aduce que la satisfacción se puede medir o clasificar, entres grados las cuales son: Satisfacción completa, cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad. Satisfacción intermedia, cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. Insatisfacción, cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Así mismo la satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario. Así mismo la satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados del cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad de la atención.⁵³

Salas A. (Barcelona, 2011) afirma que el cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga

las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.⁵⁷

Ariza J. (México 2011) refiere que la práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación a la atención que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud. Por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ellos emprender acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados.

Así mismo aduce que el equipo de investigación resalta que tanto el proceso de enfermería, la calidad y la satisfacción son un trío que dan un solo resultado y es el que las expectativas y necesidades del paciente estén siendo cumplidas. Si deseamos realmente una nueva concepción dirigida hacia la gestión del cuidado requerimos de un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas y una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado en donde profesional de enfermería se transforme y dé muestras del quehacer profesional humanizado y del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.⁵⁸

La satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del

servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.²

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, orienta sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y en la promoción del bienestar del ser humano.⁵⁹

CALIDAD

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.⁶⁰

Romero L (Perú, 2010), definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se sabe muy segura, que la sociedad puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la

mortalidad, morbilidad y la incapacidad. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.⁶¹

MINSA, (Perú, 2015) La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud con base a la familia y comunidad, con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.⁶²

Calidad de Atención

Oficina de Calidad del Hospital Regional Loreto (Perú, 2016) afirma que la calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más

favorable de riesgos y beneficios. Así mismo aduce que la calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente.⁶³

MINSA (Perú, 2013) afirma que, según Donabedian, la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales las mismas que el Ministerio de Salud le otorga valor y lo aplica:

- **Componente técnico:**

Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.

- **Componente del entorno (confort):**

Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes entre otros, Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

- **La eficiencia**, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.
- **La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.
- **La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.
- **Las relaciones interpersonales**, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento.
- **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la

privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Así mismo aduce que para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.⁶⁴

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Existen diferentes enfoques para abordar la evaluación de la calidad. Según la ISO 9000 "Se considera como calidad, al conjunto de características inherentes a un producto para que cumpla con los requisitos para los cuales se elabora" Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.⁶⁵

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los

servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.²

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.³

CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN USUARIA.

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos.

La definición de un concepto de calidad es algo difícil de llevar a cabo, ya que nos estamos refiriendo a calidad de servicios. Éstos habitualmente son actividades económicas que producen utilidad de tiempo, utilidad de lugar, utilidad de forma o utilidad psicológica en forma simultánea. Por otra parte, la relación entre los conceptos de calidad en la atención y satisfacción usuaria están estrechamente relacionadas; siempre y cuando las medidas que se tomen para mejorar la calidad en la atención vayan en beneficio del usuario, y se vea reflejado en esta mejora, la satisfacción de necesidades de la población a la

cual se presta el servicio.³

IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LA SATISFACCIÓN USUARIA

Las nuevas políticas de salud, incorporadas en la Reforma de Salud, tienen 5 principios orientadores que guían y enmarcan todo el quehacer de profesionales en esta área; estos son: la equidad, la participación, la solidaridad, los derechos y deberes ciudadanos en salud; y la calidad en la atención vista desde el ámbito de la satisfacción del usuario.

Podemos ver así la satisfacción del usuario como “el cumplimiento o no por parte del sistema de salud respecto a las expectativas del usuario”, pero hay que analizar si estas expectativas son justas y reales.

La satisfacción del usuario, desde la perspectiva del prestador es un desafío para el sector de salud; significa lograr un estado de satisfacción creciente en quienes reciben la atención.

El sistema público en salud debe entregar un servicio de buena calidad y además el usuario debe ser el centro del cuidado y consideración principal para el desarrollo del “modelo de atención” que debe reunir todos los elementos para ser un “modelo integral”.⁶⁶

Ruiz S. (Perú, 2011) afirma que si se habla de cambios, el campo de la salud no ha sido la excepción; ahora los pacientes son más exigentes, producto de la abundante información que recibimos y las diversas ofertas de servicio a

las que tenemos acceso, eso nos permite comparar y calificar los servicios que recibimos. Y es que tantos usuarios internos y externos tenemos una idea de lo que se supone debe ser brindar y recibir un servicio de calidad en un establecimiento de salud, y por lo general esta idea de calidad está relacionada con la forma en la que nos gustaría ser atendidos nosotros y nuestros seres queridos, esto es:

- Recibir una atención cordial
- Encontrar solución al problema que nos aqueja
- Recibir un trato respetuoso y humano
- Disponer de infraestructura y equipos adecuados
- Recibir información oportuna
- Encontrar un ambiente agradable, entre otros.

Que se cubra las expectativas del usuario externo depende en gran parte de los profesionales responsables de la provisión de servicios en los establecimientos de salud, es decir los usuarios internos y que lo logren depende del desarrollo de sus conocimientos, técnicas y actitudes en el ámbito que les compete. Por ello, es necesario que los usuarios internos que están en contacto directo con los usuarios externos tengan cubierto sus expectativas personales, profesionales y labores (que en parte depende del establecimiento donde labora); para que puedan enfocar sus objetivos a la realización de un trabajo de calidad, que haga de esta “calidad” un valor ineludible dentro de la organización y con ello lograr la satisfacción del usuario externo.⁶⁷

Ariza J. (México 2011) refiere que la práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación a la atención que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud. Por ello esta

verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ellos emprender acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados. Así mismo aduce que el equipo de investigación resalta que tanto el proceso de enfermería, la calidad y la satisfacción son un trío que da un solo resultado y es el que las expectativas y necesidades del paciente estén siendo cumplidas. Si deseamos realmente una nueva concepción dirigida hacia la gestión del cuidado requerimos de un proceso de integración profesional, investigación basada en evidencias científicas y una nueva estructura del sistema de salud que favorezca la práctica de enfermería hacia el cuidado en donde profesional de enfermería se transforme y dé muestras del quehacer profesional humanizado y del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.⁶⁸

Malca C. (2011) refiere que la atención "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo un acto de vida, ya que la atención de enfermería representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que el profesional de Enfermería, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades.⁶⁹

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Factores Sociales

Referida al conjunto de normas, leyes o principios que rigen el proceder o comportamiento de las personas ante una situación que se le presente y que le

predisponen a un tipo de actitud o de percepción.

Factores Culturales

La base cultural de una población determinada es un factor muy importante a la hora de decidir sobre la aceptación o el rechazo de una atención en salud. La cultura (religión, idioma, tradiciones, costumbres, etc.) tiene mucho peso en la toma de decisiones. El grado de instrucción, es muy importante a la hora de decidir sobre el riesgo de enfermedades y medidas de prevención, hasta el punto de que, muchas personas por falta de instrucción y conocimientos se exponen mayormente a prácticas que ponen en riesgo la salud.⁶

Satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta Actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.²

Atención de Enfermería:

Son todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención. Así mismo Específicamente, el enfermero, se encarga de seguir paso a paso y de cerca la salud de un enfermo internado en un centro de salud.

CALIDAD DE ATENCION:

La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar

en forma proporcional sus riesgos.

TEORIA QUE SUSTENTA AL ESTUDIO DE INVESTIGACION

Modelo de relaciones interpersonales" de HILDEGARD PEPLAU.

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los [principios](#) de las [relaciones humanas](#) a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un [servicio](#) de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su [percepción](#) del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación" de la

relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del [cambio](#) los mayores beneficios posibles.⁷²

1,4. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa, entre los Factores Socio demográficos, Culturales y Satisfacción de la Atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente : Factores Sociodemograficos, Culturales

Variable dependiente : Satisfacción de la Atención de Enfermería

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable independiente:

Factores Sociodemograficos, culturales

Es la variable independiente del estudio, definida como las características individuales que poseen los usuarios en estudio y que pueden influir en sus expectativas y en el comportamiento ante un hecho vital. Fue valorado a través del cuestionario factores sociodemográficos, culturales en los siguientes indicadores:

- a) **Edad:** Se refiere a los años de vida cumplidos desde el nacimiento de los sujetos en estudio, hasta la fecha de la recolección de los datos, se midió a través de los siguientes indicadores:

Adulto Joven: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de los datos haya referido tener de 18 a 29 años.

Adulto: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de los datos haya referido tener de 30 a 59 años.

Adulto Mayor: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de los datos haya referido tener de 60 años a más.

- b) **Sexo:** Definida como la condición orgánica sexual que diferencia al hombre y la mujer, incluyó los siguientes niveles:

Masculino: Cuando el sujeto en estudio posea órganos reproductivos masculinos.

Femenino: Cuando el sujeto en estudio posea órganos reproductivos femeninos.

- c) **Religión:** Definida como Creencia que refirió profesar el sujeto en estudio en relación a lo divino y supremo del universo. Se consideró dos niveles:

Profesa alguna religión: Cuando el sujeto en estudio haya referido

profesar religión católica, evangélica, adventista u otros.

No profesa religión alguna: Cuando el sujeto en estudio haya referido no profesar ninguna religión.

- d) **Estado Civil:** Es la condición civil y conyugal del sujeto en estudio en el momento de la recolección de los datos, se midió a través de los indicadores:

Con pareja estable: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de datos haya referido estar casado (a), ser conviviente ó que vive maritalmente, por decisión propia.

Sin pareja estable: Cuando el sujeto en estudio al momento de la recolección de datos haya referido tener la condición de soltero (a), separado (a), divorciado (a) o viudo (a).

- e) **Ocupación:** Es la actividad laboral u oficio que desempeña una persona dentro de la sociedad, expresado en un trabajo, se midió a través de los indicadores:

Dentro del hogar: Cuando el sujeto en estudio haya referido como ocupación trabajos que puede realizarlos dentro de su domicilio como: bodeguero, zapatero, trabajadora doméstica, costureras, ama de casa, otros.

Fuera del hogar: Cuando el sujeto en estudio, haya referido como ocupación trabajos que los realiza fuera de su domicilio como: tener

actividad profesional, técnico, vendedor ambulante, albañil, otros.

- f) **Nivel económico:** Dado por el ingreso monetario que percibe el sujeto en estudio o la familia de la cual depende. Se midió a través de los siguientes indicadores:

Mayor nivel económico: Cuando el usuario en estudio haya referido que su ingreso económico personal o familiar fue de 2,991 a más de 10,000 nuevos soles.

Menor nivel económico: Cuando el usuario en estudio haya referido que su ingreso económico personal o familiar fue de 850.00 a 2,990 nuevos soles.

- g) **Procedencia:** Lugar o zona catastral de donde procede la usuaria en estudio, se midió a través de:

De zona urbana: Cuando el usuario en estudio procede de la zona céntrica del lugar, donde reside, en relación al establecimiento de salud.

De zona peri-urbana y/o rural: Cuando el usuario en estudio procede del cinturón y de las afueras del lugar donde reside en relación al establecimiento de salud.

- h) **Grado de Instrucción:** Nivel educativo logrado por el sujeto en estudio, en el sistema regular de educación, se consideró dos niveles:

Menor grado de Instrucción: Cuando el sujeto en estudio haya referido tener ningún grado de instrucción, tener primaria completa, incompleta y secundaria incompleta.

Mayor grado de instrucción: Cuando el sujeto en estudio haya referidotener secundaria completa y/o haber concluido o no estudios técnicos o universitarios.

Variable Dependiente

Satisfacción del usuario externo de la atención de Enfermería:

Se define como la complacencia que experimenta la persona, que se encuentra hospitalizado(a) en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, en relación a la atención de Enfermería, fue valorado como: Satisfecho, Poco satisfecho e insatisfecho.

Satisfecho: Cuando las expectativas del usuario externo fueron cubiertas totalmente y alcanzó, al dar respuesta al instrumento, un puntaje de 88 a 120 puntos.

Poco satisfecho: Cuando las expectativas del usuario externo fueron cubiertas medianamente y alcanzó, al dar respuesta al instrumento un puntaje de 60 a 87 puntos.

Insatisfecho: Cuando las expectativas del usuario externo fueron bajas y tienen el acceso limitado a cualquier tipo de atención y alcanzó, al dar respuesta al

instrumento un puntaje de 20 a 59 puntos.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se empleó el método cuantitativo porque nos permitió realizar la recolección sistemática de la información, el análisis se realizó de

manera numérica utilizándose procedimientos estadísticos para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se empleó fue el no experimental, descriptivo, correlacional y transversal.

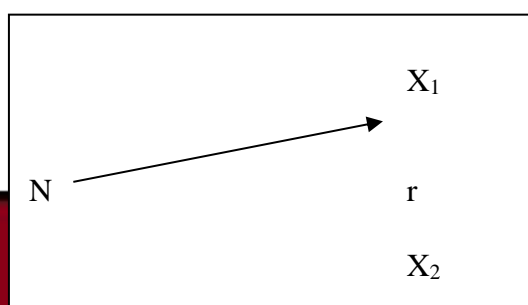
No experimental: Porque se estudió a las variables tal y como se presentarán en su contexto natural o la realidad es decir sin manipular deliberadamente las variables.

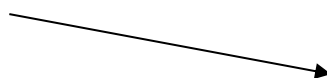
Descriptivo: Porque permitió, describir las variables Factores Sociodemográficos, Culturales y Satisfacción de la Atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, tal como se presentaron.

Correlacional: Porque permitió evidenciar la relación que existe entre los factores Socio demográficos, Culturales y la Satisfacción de la Atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”

Transversal: Porque consistió en recolectar los datos en un solo momento, en un único tiempo.

El diagrama del diseño fue el siguiente:





Dónde:

N : Muestra (Usuarios hospitalizados)

X₁ : Factores sociodemográficos, culturales de los usuarios hospitalizados en el servicio de cirugía, medicina y unidad de quemados..

X₂ : Satisfacción del usuario externo.

r : Posible relación existente entre las variables estudiadas

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población en estudio estuvo constituida por todos los usuarios externos hospitalizados que se encontraban en condición de alta, en el servicio de cirugía, medicina y unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, siendo un total de 230 usuarios de ambos sexos.

Muestra

La muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas, con proporciones y error absoluto, la fórmula fue la siguiente:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

Especificaciones:

n : muestra que está sujeta a estudio

Z^2 : 1.96 (puntocrítico normal para un nivel de confianza del 95%)

P : 0.5 proporción de la muestra

qe : 0.5 complemento de q

E^2 : Nivel de precisión. 0.05

N : Tamaño de la población accesible.

Remplazando se tendrá:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (pe) \cdot (qe)}{E^2 N + Z^2 (pe) \cdot (qe)}$$

$$N = \frac{230 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (230) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{230 \cdot (3,84) \cdot (0.25)}{(0.0025) (230) + (0.96)}$$

$$N = \frac{220.8}{1.53}$$

$$N = 144$$

Entonces el tamaño de la muestra fue 144 usuarios Hospitalizados en los servicios del Hospital Regional de Loreto en condición de alta.

Selección de la muestra:

En la presente investigación se utilizó el muestreo no probalístico por conveniencia, seleccionando al sujeto de estudio de un registro de egresos, en los servicios elegidos y que cumplieron con los criterios de inclusión hasta completar a los 144 usuarios del Hospital Regional Loreto.

Criterios de Inclusión

- Usuarios adultos de 18 a más años
- Usuarios en condición de alta
- Participación Voluntaria
- Usuarios sin patologías mentales
- Usuarios con hospitalización mínima de 3 días.

Limitaciones:

En la presente investigación se considera como limitación a la negativa por parte de algunos usuarios que no quisieron participar en la investigación por temor a alguna represalia; situación que en su mayoría fue solucionado haciendo las aclaraciones correspondientes y recalando que el cuestionario era anónimo.

También para nosotras es limitación el largo proceso administrativo en la Universidad lo cual causa desmotivación.

2.4. MATERIALES E INSTRUMENTOS**Materiales:**

02 Bachilleres en Enfermería.

02 Profesionales para la asesoría.

10 Profesionales de reconocida trayectoria para el juicio de expertos.

144 usuarios externos.

Presupuesto económico y otros.

Instrumentos:

Para la recolección de datos se utilizó 02 instrumentos:

- **Cuestionario estructurado sobre Factores sociodemográficos, culturales:** Este instrumento constó de 08 items, las cuales estuvieron

encaminadas a recolectar información precisa sobre edad, sexo, ocupación, procedencia ingreso económico entre otros Tuvo una duración aproximada de 5 minutos.

- **Escala de Satisfacción de Usuarios:** instrumento que se empleó para medir la Satisfacción de la Atención de Enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, estuvo constituido por 20 ítems o Escala de forma cerrada con puntajes de: 6 (Satisfecho), 3 (Poco Satisfecho) y 1 (Insatisfecho) Se hizo una adaptación de la escala utilizado por HIMESAN (2012), en los siguientes aspectos: número de preguntas e índices de medición, el mismo que también fue validado mediante la aplicación de: Juicio de expertos y a través de la prueba piloto con el 10% de la muestra, el tiempo que duro su aplicación fue de 15 minutos y para su evaluación se considero lo siguiente: Satisfecho: de un puntaje de 88 a 120 puntos, Poco satisfecho: un puntaje de 60 a 87 puntos e Insatisfecho: un puntaje de 20 a 59 puntos.

Validez: Se realizó mediante la técnica de juicio de expertos o método delphi, el instrumento fue revisado por 10 profesionales de la salud de destacada trayectoria: 01 Dra. en ciencias: Salud Colectiva, 05 Lic. En Enfermería, 02 docentes universitarios del área de administración 01 docente investigador de la facultad de Medicina Humana, 01 Administrador en Salud del hospital Regional Loreto, habiéndose obtenido una validez del 89,3% para ambos instrumentos.

Prueba de Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la prueba piloto con el 10% del total de la muestra definitiva del estudio que fue un total de 14 usuarios hospitalizados en

condición de alta en el servicio de cirugía y que no conformaron parte de la muestra. Para determinar la confiabilidad se empleó el coeficiente de alfa de Cronbach, lo cual permitió comprobar la consistencia interna del instrumento, lográndose una confiabilidad de 90,1% , lo que significa que los instrumentos son confiables.

2.5. METODOS

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fue el método cuantitativo; porque implicó la recolección sistemática de la información numérica y se empleó instrumentos estructurados y el procesamiento de los datos, se realizó mediante procedimientos estadísticos para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

Técnica

Las técnicas que se utilizaron en la recolección de la información fueron la encuesta y la entrevista, las cuales permitieron obtener la información requerida en la presente investigación.

Encuesta: técnica que permitió recoger la información directamente del encuestado bajo la supervisión de las investigadoras a través del cuestionario, la cual constó de un instructivo para facilitar las respuestas.

Entrevista: Técnica que se utilizó con la finalidad de que cada sujeto de estudio responda adecuadamente los instrumentos, exponga sus dudas y pueda aclarárselas.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

1. Se coordinó y se solicitó la autorización respectiva a la Dirección del Hospital Regional de Loreto en el distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos.
2. Se sustentó ante la Oficina de Docencia e investigación del Hospital Regional de Loreto, sobre los objetivos y naturaleza de la investigación, para lograr las facilidades correspondientes.
3. Se coordinó y sustento ante cada jefe del servicio sobre los objetivos y naturaleza de la investigación, para lograr las facilidades correspondientes.
4. Se explicó a los usuarios hospitalizados sobre los objetivos del estudio, solicitándoles su colaboración a través de respuestas veraces.
5. Se entregó a los usuarios que formaron parte de la muestra del estudio de investigación el consentimiento informado para su respectiva firma de autorización.
6. La recolección de los datos se realizó bajo la responsabilidad de las investigadoras que asistieron al hospital Regional de Loreto, correctamente uniformadas.
7. La recolección de datos tuvo una duración de 20 días, tiempo en el cual se aplicó los instrumentos de lunes a sábado en horarios de mañana,

programándose de 6 a 7 usuarios en alta por día, dependiendo mucho de disponibilidad y de la aceptación voluntaria de los usuarios con los criterios de inclusión, la aplicación de los instrumentos fue inmediatamente después de la aprobación del proyecto.

8. Luego de recoger los instrumentos se verificaron si estaban correctamente llenados y si faltó algún ítem por responder, se averiguó el motivo de la falta de respuesta, se hicieron las aclaraciones en caso de alguna duda y se solicitó que lo responda.
9. Terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció al sujeto de estudio por su colaboración en el trabajo de investigación

2.6. TRATAMIENTO DE DATOS

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procedió a la sistematización de la información, mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 21 en español.

Análisis Univariado: Para realizar el análisis univariado de los datos se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes).

Análisis bivariado: Para el análisis bivariado se empleó la estadística inferencial no paramétrica denominada chi – cuadrada para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia $\alpha=0.05$

1.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al recolectar los datos del cuestionario se respetó los derechos humanos de

los usuarios que conformaron la muestra de estudio. El cumplimiento de los derechos humanos y la aplicación de los principios de ética y bioética se evidenció por el respeto a los usuarios en el estudio, por el consentimiento informado, por su participación en forma voluntaria, no se causó perjuicios de carácter físico, social, moral ni económico hacia los mismos; así mismo el instrumento de recolección de datos se diseñó de tal forma que garantizo el anonimato y que solo tuvieron acceso a ellos las investigadoras.

CAPITULO III

PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

ANALISIS UNIVARIADO

Tabla N° 01

Factores socio demográficos, culturales de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Factores	Ni	%
Edad ($\bar{x} = 38.15$ $s = 14.92$)		
Adulto joven	50	34,7
Adulto	84	58,4
Adulto mayor	10	6,9
Total	144	100,0
Sexo		
Masculino	56	38,9
Femenino	88	61,1
Total	144	100,0
Religión		
Profesa alguna religión	135	93,8
No profesa religión alguna	9	6,2
Total	144	100,0
Estado civil		
Soltero(a)	94	65,3
Casado(a)	50	34,7
Total	144	100,0
Ocupación		
Dentro del hogar	75	52,1
Fuera del hogar	69	47,9
Total	144	100,0
Nivel económico ($\bar{x} = 767.7$ $s = 491.7$)		

Menor nivel económico	100	69,4
Mayor nivel económico	44	30,6
Total	144	100,0
Procedencia		
Zona urbana	83	57,6
Zona periurbana/rural	61	42,4
Total	144	100,0
Grado de Instrucción		
Menor grado de instrucción	76	52,8
Mayor grado de instrucción	68	47,2
Total	144	100,0

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 01**, se observa que del **100,0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **34,7%** son adultos jóvenes, el **58,4%** son adultos, mientras que los adultos mayores sólo representan al **6,9%** con una edad promedio de 38.15 años y desviación estándar de 14,92 años. Son usuarios de sexo masculino el **38,9%** y Femeninos el **61,1%**. Con respecto a la religión, manifestaron que profesan alguna religión el **93,8%** y sólo un **6,2%** dijeron no profesar ningún tipo de religión. Un porcentaje mayoritario que representan al **65,3%** son usuarios solteros contra un **34,7%** que son casados o tienen pareja. Asimismo, con respecto a la ocupación el **52,1%** dijeron que realizan actividades dentro del hogar mientras que el **47,9%** lo hacen fuera del hogar. Menores ingresos económicos tienen el **69,4%** de los usuarios y el **30,6%** tienen mayor nivel económico con un ingreso promedio de **767,7 soles** y desviación estándar de **491,7 soles**. Los usuarios procedentes de la zona urbana son el **57,6%**, mientras que, los que presentan procedencia de las zonas periurbanas/rural son el **42,4%**. Los usuarios con menor grado de instrucción son el **52,8%** y aquellos que tienen mayor grado de instrucción representan al **47,2%**.

Tabla N° 02

**Nivel de satisfacción de la atención de Enfermería, del usuario externo,
atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados
del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016**

Variable dependiente

Nivel de satisfacción	Ni	%
Satisfecho	90	62,5
Poco satisfecho	45	31,2
Insatisfecho	9	6,3
Total	144	100,0

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 02**, se observa que del **100.0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** de ellos manifiestan estar satisfechos con la atención, el **31,2%** dicen estar poco satisfechos y un porcentaje menor de **6,3%** dijo estar insatisfecho con la atención recibida.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla N° 03

Relación entre la edad y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Edad	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Adulto joven	34	23,6	16	11,1	0	0,0	50	34,7
Adulto	49	34,0	26	18,1	9	6,3	84	58,4
Adulto mayor	7	4,9	3	2,0	0	0,0	10	6,9
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 7,010 GL = 4 p = 0,135 α = 0,05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 03**, se observa que del **100.0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **34,0%** tuvieron edad adulta, 18,1% son usuarios poco satisfechos y corresponden a la edad adulta, así mismo el 6,3 fue la población usuaria insatisfecha y tuvieron edad adulta. Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 7,010$** , una **$p = 0,135$** y un **$\alpha = 0,05$** , lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital

Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 04

Relación entre el sexo y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Sexo	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Masculino	43	29,9	11	7,6	2	1,4	56	38,9
Femenino	47	32,6	34	23,6	7	4,9	88	61,1
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X ² = 7.995 GL = 4 p = 0.018 α = 0.05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 04**, se observa que del **100.0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **32,6%** son usuarios de sexo femenino, **31,2%** son usuarios poco satisfechos y prevalecen los usuarios de sexo femenino mientras que **6,3%** son usuarios insatisfechos. Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 7,995$** , una **$p = 0,018$** y un **$\alpha = 0,05$** , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 05

Relación entre la religión y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Religión	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Profesan alguna religión	89	61,8	38	26,4	8	5,6	135	93,8
No profesan religión alguna	1	0,7	7	4,8	1	0,7	9	6,2
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 11,070 GL = 2 p = 0,004 α = 0,05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 05**, se observa que del **100.0%** usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **61,8%** profesan algún tipo de religión, 31,2% son usuarios poco satisfechos de los cuales 26,4% profesan alguna religión, mientras 6,3% constituyen los usuarios insatisfechos. Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 11,070$** , una **$p = 0,004$** y un **$\alpha = 0,05$** , lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 06

Relación entre el estado civil y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Estado civil	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Soltero(a)	57	39,6	31	21,5	6	4,2	94	65,3
Casado(a)	33	22,9	14	9,7	3	2,1	50	34,7
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 0,417 GL = 2 p = 0,812 α = 0,05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 06**, se observa que del **100,0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **39,6%** son usuarios solteros(as), 31,2% son usuarios poco satisfechos de los cuales el 21,5% son solteros, mientras que de 6,3% que representan a los usuarios insatisfechos el 4,2% son solteros. Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 0,417$** , una **$p = 0,812$** y un **$\alpha = 0,05$** , lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos

en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 07

Relación entre la ocupación y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Ocupación	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Dentro del hogar	49	34,0	20	13,9	6	4,2	75	52,1
Fuera del hogar	41	28,5	25	17,3	3	2,1	69	47,9
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 2,020 GL = 2 p = 0,364 α = 0,05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 07**, se observa que del **100,0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **34,0%** son usuarios con ocupación dentro del hogar, así mismo 31,2% son usuarios poco satisfechos de los cuales el 17,3 tienen ocupación fuera del hogar, mientras que de 6,3% que son usuarios insatisfechos, el 4,2% tienen ocupación dentro del hogar. Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de **$X^2 = 2,020$** , una **$p = 0,364$** y un **$\alpha = 0,05$** , lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el

nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 08

Relación entre el nivel económico y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Nivel económico	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Menor nivel económico	73	50,7	25	17,3	2	1,4	100	69,4
Mayor nivel económico	17	11,8	20	13,9	7	4,9	44	30,6
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 19,322 GL = 2 p = 0,000 α = 0,05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 08**, se observa que del **100.0% (144)** usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62.5% (90)** son usuarios satisfechos, de los cuales el **50.7% (73)** son usuarios que presentan menor nivel económico, 31,2% son usuarios poco satisfechos de los cuales el 17,3% tienen menor nivel económico, por su parte 6,3% lo representan la población usuaria insatisfecha de los cuales el 4,9% poseen mayor nivel economico. Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de

$X^2 = 19,322$, una $p = 0.000$ y un $\alpha = 0,05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel económico y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 09

Relación entre la procedencia y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Procedencia	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Zona urbana	46	31,9	28	19,4	9	6,3	83	57,6
Zona periurbana /rural	44	30,6	17	11,8	0	0,0	61	42,4
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 8.572 GL = 2 p = 0.014 α = 0.05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 09**, se observa que del **100,0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **31,9%** proceden de zonas urbanas, 31,2% son usuarios poco satisfechos de los cuales el 19,4% proceden de zona urbana, 6,3% conforman la población usuaria insatisfecha y proceden de zona urbana

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos, se obtiene un valor de $X^2 = 8,572$, una $p = 0,014$ y un $\alpha = 0,05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la procedencia y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

Tabla N° 10

Relación entre grado de instrucción y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016

Grado de instrucción	Nivel de Satisfacción						Total	
	Satisfecho		Poco satisfecho		Insatisfecho			
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Menor grado de instrucción	35	24,3	35	24,3	6	4,2	76	52,8
Mayor grado de instrucción	55	38,2	10	6,9	3	2,1	68	47,2
Total	90	62,5	45	31,2	9	6,3	144	100,0
X² = 18,947 GL = 2 p = 0,000 α = 0,05								

Fuente: elaborado por Ashanga G y Tello G.

En la **tabla n° 10**, se observa que del **100,0%** de usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **38,2%** presentan mayor grado de instrucción, 31,2% son usuarios poco satisfechos de los cuales 24,3% presentan menor grado de instrucción mientras que de 6,3% que representan a los usuarios insatisfechos, el 4,2%

poseen menor grado de instrucción.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado a los datos se obtiene un valor de $X^2 = 18,947$, una $p = 0,000$ y un $\alpha = 0,05$, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.

3.2. DISCUSION DE RESULTADOS

El **presente estudio de investigación muestra los** “Factores socio demográficos, culturales y satisfacción de la atención de enfermería en usuarios externos atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016”

Con respecto al **análisis bivariado, al relacionar la** edad con el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016” Se encontró que el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **34,0%** son adultos ($X^2 = 7,010$, una $p = 0,135$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados son similares a lo encontrado por Santana J. (Brasil, 2014) en un estudio de investigación titulado, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido, encontró que el grupo de edad más frecuente fue la edad adulta y el 92% reportó alto nivel de satisfacción, también es similar a lo

encontrado por García M. (México 2011), quien realizó un estudio de investigación descriptiva, de corte transversal, con una población de adultos hospitalizados donde encontró que el 58% fueron usuarios con satisfacción alta y todos fueron adultos, También coincide con lo encontrado por Huertas E.(Perú, 2015), quien realizo un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza, encontró que 47,2% fueron adultos mayores de 30 años y 92,2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Sin embargo no coincide con lo encontrado por Zavala L. (Perú, 2009). quien realizó un estudio titulado nivel de satisfacción del paciente adulto mayor y cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital Nacional dos de Mayo, encontrando que 50% tiene nivel de satisfacción media y 25% satisfacción baja y todos son adultos. Los resultados obtenidos se deben a los esfuerzos que viene realizado el Departamento de Enfermería, a las capacitaciones constantes en la cual se trata de concientizar a los recursos humanos sobre el trato al usuario y calidad de atención, lo cual enfermería esta involucrándose paulatinamente, asimismo consideramos que la edad en el individuo, lo convierte en un ser más predecible, con mejor entendimiento y madurez para aceptar los eventos en su vida.

Al relacionar el sexo con el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto,Punchana 2016”, se encontró que el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **32,6%** son usuarios de sexo femenino. ($\chi^2 = 7,995$, una $p = 0,018$ y un $\alpha = 0,05$),lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016.Estos resultados

son similares a lo encontrado por Huertas E. (Perú, 2015), quien realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza, encontrando que 58,4% fueron del sexo femenino y 92,2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. También coincide con lo encontrado por García M. (México 2011), quien realizó un estudio de investigación descriptiva, de corte transversal, con una población de adultos hospitalizados encontrando que 58% de los usuarios presentaron satisfacción alta y 46,3% fueron de sexo femenino. Sin embargo no coincide con lo encontrado por Lázaro C. (España, 2012) en un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario” encontró que 64,2% refirió insatisfacción en la atención de enfermería y 56,7% reportaron ser de sexo masculino. Los resultados obtenidos se deben a que los usuarios externos valoran mucho aspectos relacionados al trato, respeto y paciencia demostrada por el profesional de enfermería, dejando muchas veces de lado la eficacia y la profesionalidad, por otro lado al parecer las usuarias de sexo femenino son más fáciles de complacer y se cree que la capacidad del ser humano en cuanto a su sensibilidad, lo adjudica a conductas de mayor aceptación propiciando a un cambio en su percepción ante un hecho. Así mismo hay que tener en cuenta que al referirse a los profesionales de Enfermería y al cuidado del paciente son los de sexo femenino los que tienen mayor aceptación por el usuario y por ende mayor satisfacción.

En relación a la religión y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016” Se encontró los siguientes resultados: el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **61,8%** profesan algún tipo de religión ($X^2 = 11,070$, una $p = 0,004$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe

relación estadísticamente significativa entre la religión y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados son similares a lo encontrado por García M. (México 2011), quien realizó un estudio de investigación descriptiva, de corte transversal, con una población de adultos hospitalizados encontrando 58% de usuarios con satisfacción alta y 88% creyentes de alguna religión, también es similar a lo encontrado por Andrade V. et. al. (Perú- 2012), en un estudio de investigación titulado Nivel de satisfacción y la atención en Enfermería, en una muestra de 540 usuarios, encontró que 60% de los usuarios reportaron satisfacción completa y 85;9% profesan alguna religión. Estos resultados se deben a que los usuarios necesitan aferrarse a algo, que les proporcione fortaleza, para enfrentar una situación difícil como es la enfermedad, así mismo siempre se debe tener en cuenta que cada paciente es un ser único y variable que se comportará de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y espirituales por lo que el profesional de enfermería debe tener una mente abierta para comprender y satisfacer las diferentes expectativas de los usuarios al momento de acudir a los servicios de salud.

En relación al estado civil con el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016” Se encontró que el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **39,6%** son usuarios solteros(as) ($X^2 = 0,417$, una $p = 0,812$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Zapata R. (Venezuela, 2013) en un

estudio de investigación titulado “satisfacción de la atención y mejora continua en servicios hospitalarios” encontró que 62% son solteros y 70% de los usuarios están satisfechos. Sin embargo discrepa con lo encontrado por Santana J. (Brasil, 2014) en un estudio de investigación titulado, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido, estudio transversal con 275 pacientes encontró que 70,5% eran casados o vivían con compañero y estuvieron satisfechos con la atención recibida. Los resultados obtenidos pueden estar relacionados con la variedad del tipo de usuarios que se hospitalizan frecuentemente en el Hospital regional Loreto, diariamente se reciben referencias de toda la región y el personal de enfermería trata en todo momento de brindar una buena atención, de allí, que los de sexo masculino en su mayoría hospitalizados por lesiones traumatológicas estén satisfechos con la atención recibida.

En relación a la ocupación y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016” Se encontró que el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **34,0%** son usuarios con ocupación dentro del hogar ($X^2 = 2,020$, una $p = 0,364$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada, es decir no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados son similares a lo encontrado por Benegas C. (Venezuela 2009); quien realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencia del Centro Diagnóstico Integral “Los Arales”, encontró que 64% tuvieron ocupación fuera del hogar y el 84% de los pacientes se sintieron muy satisfechos o satisfechos, con la atención recibida. También coincide con lo encontrado por Sinchi R.

(Perú, 2012) en una investigación titulada calidad de atención y satisfacción del usuario externo, encontró que 67,4% reportaron sentirse satisfechos con la atención recibida y 68% tienen como ocupación dentro del hogar. Sin embargo no coincide con lo encontrado por Lázaro C. (España, 2012) en un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario” encontró que 64,2% refirió insatisfacción en la atención de enfermería en aspectos relacionados a la recepción del paciente y tuvieron ocupación dependiente. Estos resultados reflejan que las expectativas de los usuarios fueron satisfechas, se deben a que los usuarios que formaron parte del estudio tuvieron pocas oportunidades laborales o son mínimas por lo que en su mayoría optan por establecer algún negocio dentro de la casa como una bodega, venta de alimentos entre otros.

Al relacionar al nivel económico con el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016” Se encontró los siguientes resultados: el **62,5% (90)** son usuarios satisfechos, de los cuales el **50,7% (73)** son usuarios que presentan menor nivel económico, ($X^2 = 19,322$, una $p = 0.000$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel económico y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Salas E. (Perú, 2012) en una investigación titulada “Factores sociales y satisfacción de usuarios” encontró que 60% de los usuarios reportaron satisfacción Completa y 59,4% tuvieron menor nivel económico. Sin embargo no coincide con lo encontrado por Lázaro C. (España, 2012) en un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario” encontró que 64,2% refirió insatisfacción en la

atención de enfermería y 51,7% son de mayor nivel económico. Estos resultados se deben a que las expectativas de los usuarios están relacionadas indirectamente con el nivel económico ya que cuando una persona tiene más posibilidades económicas sus exigencias son mayores a diferencia de una persona de condición económica más humilde que es más fácil de complacer.

En relación a la procedencia y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016” el 62,5% son usuarios satisfechos, de los cuales el 31,9% proceden de zonas urbanas, ($X^2 = 8,572$, una $p = 0,014$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre la procedencia y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Zapata R. (Venezuela, 2013) en un estudio de investigación titulado “satisfacción de la atención y mejora continua en servicios hospitalarios” encontró que 24% de los usuarios externos son residentes de la zona central y 70% están satisfechos, aducen sentirse contentos, con la atención de enfermería. También coinciden con lo encontrado por García M. (México 2011), quien realizó un estudio de investigación descriptiva, de corte transversal, con una población de adultos hospitalizados encontró 58% de usuarios externos con satisfacción alta y fueron procedentes de zona urbanizada. Estos resultados se deben a que el Hospital Regional Loreto es un Hospital referencial que brinda servicios en todas las especialidades por lo que la demanda es elevada y en su mayoría los pacientes que acuden son del centro de la ciudad donde está la mayor concentración poblacional.

En relación al grado de instrucción y el nivel de satisfacción de la atención de enfermería del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016, el **62,5%** son usuarios satisfechos, de los cuales el **38,2%** presentan mayor grado de instrucción ($X^2 = 18,947$, una $p = 0,000$ y un $\alpha = 0,05$), lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, es decir existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional de Loreto, Punchana 2016. Estos resultados son similares a lo encontrado por Martínez Z. (Chile, 2014) en una investigación titulada “factores Institucionales y satisfacción del usuario” encontró que 77% de usuarios reportaron altos niveles de satisfacción y 54,3% alto grado de instrucción. Así mismo es similar a lo reportado por, García M. (México 2011), quien realizó un estudio de investigación descriptivo, de corte transversal, con una población de adultos hospitalizados encontrando que 58% presento satisfacción alta y 72,0% calificaron como alto nivel educativo. Sin embargo no concuerda con lo encontrado por Lázaro C. (España, 2012) en un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario” encontró que 64,2% refirió insatisfacción en la atención de enfermería. Estos resultados probablemente se deben a la particularidad que presenta la población atendida ya que ésta, es muy variada, se recepcionan pacientes de toda la región, pero se tiene en cuenta que el nivel de educación en las personas influye de manera preponderante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Por otra parte el análisis global nos muestra que hay predominio de un menor grado de instrucción en los usuarios entrevistados, lo que significa que el profesional de enfermería debe brindar una atención integral con enfoque a la familia y comunidad buscando siempre lograr cubrir las expectativas de los usuarios externos a fin de lograr la satisfacción del usuario.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Al concluir la presente investigación se puede afirmar que los usuarios externos que buscan la atención en el servicio de Cirugía, Medicina y unidad de quemados del Hospital Regional de Loreto, presentan características

sociales y demográficas muy variadas, las personas que normalmente acuden son en su mayoría de menor nivel económico, residen en zona urbana y tienen menor grado de instrucción.

En relación al nivel de satisfacción de la atención de Enfermería se puede concluir que el 62,5% de usuarios externos atendidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados refieren sentirse satisfechos de la atención recibida.

En relación al análisis bivariado se puede concluir lo siguiente:

- Si Existe relación estadísticamente significativa entre la variable Sexo, y el nivel de satisfacción, entre la religión y el nivel de satisfacción, entre el grado de instrucción y el nivel de satisfacción, entre el nivel económico y el nivel de satisfacción, entre la procedencia y el nivel de satisfacción, en usuarios externos atendidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional Loreto, Punchana – 2016.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de satisfacción, entre el estado civil y el nivel de satisfacción, entre la ocupación y el nivel de satisfacción en usuarios externos atendidos en los servicios de Cirugía, Medicina y Unidad de Quemados del Hospital Regional Loreto, Punchana – 2016.

4.2. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas, en el presente estudio de investigación recomendamos lo siguiente:

1. A la Dirección Regional de Salud Loreto:

Potenciar a la oficina de calidad de los Hospitales del MINSA y otros establecimientos de menor complejidad, para que estos puedan realizar

evaluaciones integrales al personal prestador de servicios e implementar estrategias que mejoren la calidad de atención.

2. A la jefatura de enfermería del Hospital Regional Loreto:

Implementar y ejecutar programas de educación continua dirigido al profesional de enfermería, con énfasis en temas de cuidado humanitario, calidad de atención, derechos del paciente, trato al usuario entre otros, ya que estos darán el conocimiento y las herramientas necesarias para encaminar los esfuerzos hacia una atención de calidad lo cual redundara en la satisfacción del usuario.

3. Al profesional de Enfermería:

Esforzarse día a día por ser más eficientes, eficaces, de calidad, con trato humano hacia los pacientes y que demuestren las competencias de enfermería durante la atención proporcionada a los usuarios ya que el cuidado de enfermería es considerado como la esencia de esta profesión y debe garantizar la satisfacción de los usuarios en todo momento y en todo servicio.

4. A la Universidad Peruana del Oriente y específicamente a la carrera profesional de Enfermería:

Incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños, otros establecimientos ó de menor complejidad, ya que los resultados permiten tomar medidas que favorezcan la mejora de los servicios, así mismo, considerando que la satisfacción del paciente es un aspecto primordial, necesario y responsabilidad del sector salud, se deben unir esfuerzos ya

que la calidad solo podrá lograrse a través de un trabajo en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harwait. B. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería, en: modelos de evaluación de la satisfacción del usuario. 9ª ed. Madrid; 2009; p. 62–3.
2. Merino R. Satisfacción del paciente. Rev. Med,Calidad Asistencial vol.7. n 2. Perú; 2013 pág.; 17
3. Terrones E. La calidad en Enfermería. Rev. Peruana de enfermería v. 11. n 1. Perú; 2011
4. Instituto Nacional de Salud de Madrid. Manual de Gerencia de la Calidad. Gaceta Sanitaria. v 27. n 13. Boletín informativo. España, 2012
5. Pérez N. Calidad de los servicios de enfermería. Garantía de calidad. Rev. de calidad Asistencial. V.3 n1. Madrid. 2011.
6. Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente. Tesis de Licenciatura. Universidad Federal de Rio de Janeiro. Brasil, 2014
7. Martínez Z. “factores Institucionales y satisfacción del usuario”. Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad de Chile,, 2014
8. Ríos C. Satisfacción de usuarios externos en el servicio Pediátrico de Andalucía, Tesis de licenciatura. Universidad de salamanca. España,2013

9. Rosales A. Satisfacción y calidad de atención. Artículo Científico. Revista de calidad asistencial. v 6. España, 2013
10. Zapata R. “satisfacción de la atención y mejora continua en servicios hospitalarios” Tesis de licenciatura. Universidad Central de Venezuela, 2013
11. Lázaro C. “Percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario” Tesis de Pre Grado. Universidad Pompeu Fabra. España, 2012
12. Ortiz M. et. al. Calidad de atención y el nivel de satisfacción de usuarios en las consultas externas de los Hospitales del sector público. México – 2011.
13. García M. Factores asociados a la satisfacción del usuario. Tesis de Pre Grado. Universidad Veracruzana. Oxalapa. México 2011
14. Aramburu R. “Condiciones laborales que afectan el desempeño en salud”. Artículo Científico. España, 2010
15. Huertas E. “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Hospital Nacional arzobispo Loayza, Tesis de pre grado. Perú, 2015
16. Sinchi R. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo. Tesis de Pre grado. Perú, 2012
17. Andrade V. et. al. Nivel de satisfacción y la atención en Enfermería. Tesis de pre grado. Cuzco- 2012.

18. Gonzales J. “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Tesis d Pre grado. Huánuco – 2011.
19. López O. “Satisfacción de las personas Hospitalizadas en relación a los cuidados de enfermería. Servicio de Medicina del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2010”, Tesis de Pre grado. Tumbes 2010
20. Reátegui P. Nivel de satisfacción de usuarios en el servicio de Emergencia y consultorios externos. Tesis de licenciatura. Universidad nacional de la amazonia peruana. Perú, 2015.
21. Vela Z. “satisfacción de la atención de enfermería en el servicio de medicina del Hospital II Iquitos Cesar GarayarGarcía”Universidad Cesar Vallejo.Tesis de post grado. Perú, 2015
22. Ramírez B. Nivel de satisfacción y la calidad del cuidado por el profesional de enfermería a usuarios atendidos en el HospitalRegional de Loreto, Universidad Cesar Vallejo.Tesis de post. Grado. Perú, 2015
23. Salazar A. Indicadores Demográficos, Accesibilidad. Publicación Científica Vol II. Venezuela 2009
24. Upiachihua E. Factores Sociodemograficos, Culturalesyadherencia al tratamiento antituberculoso, Puestode salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. Perú, 2015
25. Ortega M. “Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería”. Tesis de Pre grado. México, 2010

26. Moncada, L “Factores condicionantes a la satisfacción del usuario. Artículo científico. Chile, 2010
27. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial 2012 – 2020. Modelo de Atención Integral de Salud. Perú, 2012.
28. Valdivia C. Satisfacción Laboral, expectativas del usuario y factores sociodemograficos influyentes. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Perú, 2013
29. Carr D y Hill R. Satisfacción Laboral y expectativas del usuario. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Perú, 2013
30. Acosta V. Género y Salud. Artículo científico. Vol. 4. España, 2010
31. Andrade Z. Calidad y Atención en Enfermería. Boletín informativo. Chile, 2012
32. OMS“Factores condicionantes a la satisfacción del usuario. Artículo científico. Argentina, 2010
33. Gutiérrez S. Factores que influyen en la salud y en los riesgos a la enfermedad. Artículo Científico. Perú, 2012
34. Martínez P. “Etnia, religión, ofertas de servicio y satisfacción del usuario en América Latina. Artículo Científico. Perú, 2011.

35. Bustamante F. Factores culturales y satisfacción de usuarios. Tesis de Pre Grado. España, 2014
36. Lenski G. Un planeta con 4200 religiones vivas e incalculables. Creencias ya extinguidas. Materia. Diciembre. Madrid, 2013
37. Merino C. Apoyo y soporte al paciente enfermo y a su familia. Artículo Científico. España, 2012
38. Saavedra L (Perú, 2014) variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014". Tesis de licenciatura. Universidad Peruana del Oriente. Perú, 2014.
39. Ochoa C. Percepción de la calidad de atención y el apoyo conyugal y familiar. Tesis de Pre grado. Perú, 2010
40. Vásquez R. Crónica Demográfica – Indicadores absolutos. Artículo científico. España, 2009.
41. Flores J.et al. Situación laboral en el Perú, 2012. Rev. Económica. V 5. N1. Disponible en <http://www.finanzas.com.mx/Principal%20A%20Latina/ecoperu18oct1.htm>
42. Meza A. El factor ocupacional y los riesgos laborales. Artículo científico. Perú, 2010
43. Andrade T. Factores de orden económico- sociales y su influencia en la percepción del usuario. Artículo científico. Perú, 2012.

44. Fundación IISS. “Nivel de satisfacción de usuarios externos y Gestión de Hospitales” Boletín Informativo 3 v. España, 2010.
45. Salas E. Factores sociales y satisfacción de usuarios externos. Tesis de pre Grado. Perú, 2012
46. Cantoral A. Factor Ocupacional y Enfermedades de transmisión sexual. Tesis de Pre Grado. España, 2012
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) Reporte Anual.** Perú, 2015.
48. Beuzeville V. variables relacionadas a las prácticas de medidas preventivas contra el dengue en usuarios atendidos en los Hospitales del MINSA Iquitos - 2014". Tesis de licenciatura. Universidad Peruana del Oriente. Perú, 2014.
49. Andrade M. Factores de orden económico social y la percepción de la calidad de la atención en enfermería. Artículo científico. Perú, 2013
50. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Población y Desarrollo. Boletín informativo. Perú, 2012
51. Iparraguirre A. “Factores sociodemograficos y satisfacción de usuarios en salud. España, 2012
52. SalinasR. “factores socioeconómicos, culturales y su relación con la satisfacción del usuario en adultos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara” Perú, 2014.

53. Ríos C. Satisfacción de usuarios externos en el servicio Pediátrico de Andalucía, Tesis de Pre Grado. España, 2013
54. Huamán M, Satisfacción del usuario y los servicios de salud. Artículo Científico. México, 2014
55. Tuesta R. Expectativas y derechos de usuarios externos en salud. Artículo científico. España, 2012
56. Ministerio de Salud(MINSA) Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud. Boletín Informativo n 17. Perú, 2013.
57. Salas A. Garantía de la Calidad. El cuidado de Enfermería. 2da ed. Edit. WI PE. Barcelona, 2011.
58. Ariza J. Dimensiones de la Satisfacción del Usuario. Artículo Científico. México, 2011
59. Pedroza T. Factores que influyen en la satisfacción en salud. Artículo científico. España, 2013
60. Organización Mundial de la Salud. La Calidad de Atención. Democracia y expectativas en Salud. Bol Informativo. Vol 2. España, 2012.
61. Romero L. Calidad de Atención Actualidad y Tentativas del mañana. Artículo Científico. Perú, 2010.
62. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud con base a la familia y comunidad. Norma Técnica. 021/ MINSA. Perú, 2015-

63. Of. De Calidad del Hospital Regional de Loreto. Evaluación de Servicios de Salud. Boletín Informativo 2014. Perú, 2014.
64. MINSA. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad y dimensiones de la calidad según Donabedian. Perú, 2013
65. Grandes P. Evaluación de los servicios de Salud según la ISO 9000.. Artículo Científico. Perú, 2011
66. Yunque A. Calidad de la Atención, Importancia y expectativas del usuario. Artículo Científico. Universidad Mayor de San Marcos. Perú, 2015.
67. Ruiz S. Calidad de la Atención y Satisfacción del Usuario. Tesis de Pre Grado. UNMSM: Perú, 2012
68. Ariza J. Dimensiones de la Satisfacción del Usuario. Artículo Científico. México, 2011
69. Malca C. “Calidad del cuidado y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de medicina, Hospital II-2. Perú, 2011